

## رسم ملامح المستقبل الصحي في إقليم شرق المتوسط: تعزيز دور منظمة الصحة العالمية

تهدف هذه الورقة إلى تسليط الضوء على التحديات الرئيسية التي يواجهها إقليم شرق المتوسط، وتحديد الثغرات في الاستجابة لتلك التحديات، وتضع توجهات استراتيجية رحبة لأعمال منظمة الصحة العالمية في هذا الإقليم، خلال الحقبة 2012 – 2016.



بيانات الفهرسة في كاتالوج منظمة الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، رسم ملامح المستقبل الصحي في إقليم شرق المتوسط: تعزيز دور منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط،

WHO-EM/RDO/002/E

1-الوضع الصحي

2- السياسات الصحية-إقليم شرق المتوسط

3- الأولويات الصحية

4- التخطيط الصحي الإقليمي - إقليم شرق المتوسط

I العنوان

II المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

© منظمة الصحة العالمية، 2012

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو توحيدها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

ورغم اتخاذ منظمة الصحة العالمية لجميع الاحتياطات التي أمكنها أن تتخذها على نحو معقول للتأكد من صحة المعلومات الواردة في هذه الورقة، فإن هذه المعلومات توزع دون أي ضمان من أي نوع من قبل منظمة الصحة العالمية، سواء كان ضماناً صريحاً أم ضمنياً، ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير واستخدام المادة المنشورة، ومنظمة الصحة العالمية غير مسؤولة عن أية أضرار قد تنشأ عن استخدام هذه المعلومات.

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 202 670 2535؛ فاكس رقم: 202 670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: [DSA@emro.who.int](mailto:DSA@emro.who.int)). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري إلى المستشار الإقليمي للإعلام الصحي والطبي، على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: 202 276 5400؛ عنوان البريد الإلكتروني: [WAP@emro.who.int](mailto:WAP@emro.who.int)).

رقم الوثيقة: WHO-EM/RDO/002/A.05.12

## المحتويات

4	مقدمة: الهدف من هذه الورقة
5	الوضع الصحي في الإقليم
6	التحديات الإقليمية
11	التوجهات الاستراتيجية للحقبة 2016-2012
18	ما ستفعله المنظمة من أجل تحسين الأداء
20	ما يمكن للدول الأعضاء فعله من أجل المساعدة في هذا الأمر
22	خاتمة

## 1. مقدمة: الهدف من هذه الورقة

لقد أوضح الدكتور علاء الدين العلوان، قُبيل انتخابه، وعند تعيين المجلس التنفيذي للمنظمة له مديراً إقليمياً لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في كانون الثاني/يناير 2012، أنه سيكون هناك تركيز استراتيجي، خلال فترة ولايته، على المجالات الآتية: تقوية النُظُم الصحية؛ وتكثيف العمل للوقاية من الأمراض السارية، بما في ذلك استئصال شلل الأطفال، والارتقاء بالإجراءات الرامية إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية؛ وتقديم دعم خاص للبلدان التي تعاني من أزمات وتحتاج إلى إعادة بناء النُظُم الصحية فيها. كما أكد التزامه بالإدارة القوية والديناميكية والفعالة، وبناء استجابة واحدة تصدر من منظمة الصحة العالمية تجاه التحديات الصحية الإقليمية والعالمية، ولتلبية الحاجة التي تتزايد البيئات بصددها حول اتباع أساليب متعددة القطاعات في مواجهة القضايا في الصحة العمومية. وتتوافق مجالات التركيز، بشكل عام، مع الفئات الخمس لوضع الأولويات في عمل المنظمة، وهي الفئات التي اختارتها في وقت لاحق الدول الأعضاء، خلال اجتماع عقد بشأن إصلاح المنظمة<sup>1</sup>، في جنيف، يومي 27 و28 شباط/فبراير 2012. وهذه الفئات الخمس هي: الأمراض السارية؛ والأمراض غير السارية؛ وتعزيز الصحة على مدى العمر؛ والنُظُم الصحية؛ والتأهب والترصد والاستجابة.

ولدى مباشرة الدكتور علوان لمهام منصبه في الأول من شباط/فبراير 2012، تم إعداد ورقات عمل بشأن المجالات ذات الأولوية، وكانت الغاية من هذه الورقات هي إيضاح الموقف الراهن في الإقليم، والتحديات التي تواجهها البلدان، واستجابة المنظمة في الوقت الحالي لتلك التحديات، والفجوات أو الثغرات في قدرات المنظمة. وبعد ذلك، تمت مراجعة ومناقشة هذه الورقات ضمن اجتماع للخبراء حول الأولويات الصحية في الإقليم، عُقدَ في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، في شهر آذار/مارس

---

<sup>1</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_40-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_40-en.pdf)

2012، وحضره رئيس الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية، مع مجموعة مختارة من الخبراء الإقليميين، وكبار العاملين في المقرّ الرئيسي وفي المكتب الإقليمي للمنظمة. وقد أخذت هذه الورقة في حسابها النتائج التي حَرَجَ بها هذا الاجتماع، فضلاً عن المشاورات المكثفة التي أُجريت خلال شهري آذار/مارس، ونيسان/أبريل 2012.

وقد تم بالفعل تنفيذ الإصلاحات الإدارية في المكتب الإقليمي، ومنها إعادة تنظيم بنيته، من أجل تقوية العمل التقني، وتنفيذ إجراءات تستهدف تحسين الشفافية والمساءلة.

## 2. الوضع الصحي في الإقليم

تشهد الأوضاع الصحية لسكان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط تغيرات سريعة، وذلك بفعل التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك التحولات الديمغرافية والوبائية المتطورة. فقد ارتفع وسطي مأمول الحياة في الإقليم بأكثر من 12 عاماً ما بين عامي 1980 و 2007. وهناك أربعة عشر بلداً تعتبر الآن خالية من الملاريا، كما أن عشرين بلداً من بلدان الإقليم خالية من شلل الأطفال. وبالنسبة للتمنيع الروتيني ضد الأمراض المتوقّاة باللقاحات فقد كان معدله مستقراً بشكل ثابت فوق 85% بالنسبة للإقليم وعلى مدى السنوات الخمس المنصرمة. ومع ذلك، فإن الوفيات الناجمة عن العدوى في المسالك التنفسية السفلية وتشمّع الكبد مرتفعة أيضاً. وعلى الرغم من الإنجازات الكبيرة التي حققها الكثير من البلدان، إلا أن وفيات الأطفال دون سن الخامسة في هذا الإقليم ما تزال مرتفعة إلى حد غير مقبول، ويقدرّ أنها وصلت إلى 68 لكل ألف مولود حي في عام 2010. كما أن بعض البلدان في الإقليم لا يزال يعاني من أعلى معدلات وفيات الرضع وحديثي الولادة في العالم. وينسحب ذلك أيضاً على معدّل وفيات الأمومة في الإقليم حيث يقدرّ أنه بلغ 250 وفاة لكل 100000 مولود حي. وعلى جانب آخر، فإن قسماً كبيراً من الإقليم يعاني من حالات طوارئ إنسانية وديناميات معقدة للتغيرات الاجتماعية والسياسية التي أثرت على معظم أرجاء الإقليم، فتأثر بها حالياً ما يقرب من 37 مليون

شخص في 13 بلداً من بلدان هذا الإقليم. وتُعزى ثلث الوفيات لدى الرجال تقريباً، في الفئة العمرية 15 إلى 59 عاماً إلى الإصابات، التي تتعلق 40% منها بالحروب والعنف، و31% منها بحوادث الطرق المرورية.

وعلى صعيد آخر، فإن الأسباب الرئيسية للموت في الإقليم هي الأمراض غير السارية المسؤولة عن ما يربو على 50% من الوفيات، وأكثر من 60% من العبء المرضي في الإقليم. فمعظم الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية سببها الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وأمراض السرطان، وأمراض الرئة المزمنة. وتتشارك هذه المجموعات الأربع من الأمراض، وإلى حد كبير، في عوامل الخطر ذاتها، وهي تعاطي التبغ، وقلة النشاط البدني، والنظام الغذائي غير الصحي. فالتقارير تشير إلى أن معدل انتشار التدخين بين البالغين يرتفع ليصل إلى 50% في بعض البلدان كما أن أكثر من 50% من النساء في هذا الإقليم يعانين من زيادة الوزن، والتي ترتفع لتصل إلى 70% في بعض البلدان. ويسجل إقليم شرق المتوسط وإقليم الأمريكيتين أعلى المعدلات بين جميع أقاليم المنظمة، في ما يختص بعدم كفاية النشاط البدني، والإصابة بالسكري.

### 3. التحديات

#### إقليم يتميز بقدر كبير من التنوع

لقد شهد الإقليم على وجه الإجمال في السنوات الأخيرة، بناء شبكات حديثة موسّعة للبنية التحتية الصحية، وتزايداً في القوى العاملة الصحية الماهرة، ونشر التكنولوجيات الطبية على نطاق واسع. وعلى الرغم من ذلك، فإن المكاسب لم يتم اقتسامها بالتساوي في أرجاء الإقليم، ولا في أرجاء كل بلد من البلدان على حده، كما تختلف فرادى البلدان اختلافاً واسعاً، في ما بينها من حيث التحديات الصحية النوعية التي تواجهها. ويمكن تصنيف بلدان الإقليم ضمن ثلاث مجموعات عامة، وفقاً للحصائل الصحية السكانية، وأداء النظام الصحي فيها، ومستوى الإنفاق على الصحة. فالمجموعة الأولى تضم

البلدان التي تقدّمت فيها التنمية الاجتماعية والصحية بشكل كبير على مدى العقود الأربعة الماضية، مدعومة بارتفاع دخلها؛ والمجموعة الثانية تضم، في أغلبها، البلدان المتوسطة الدخل التي طوّرت بنية تحتية موسّعة لإيتاء خدمات الصحة العمومية، ولكنها تواجه مصاعب تتعلق بالموارد؛ أما المجموعة الثالثة، فتضم البلدان التي تواجه مصاعب كبيرة في تحسين الحصائل الصحية لدى السكان نتيجة لشحّ الموارد الخاصة بالصحة، ولعدم الاستقرار السياسي، والصراعات، وغيرها من التحديات التنموية المعقّدة.

### التحديات التي تواجه النُظُم الصحية

وتمثّل جوانب عدم المساواة في الصحة أهم التحديات التي تواجه الكثير من البلدان في هذا الإقليم. وتتطلب مواجهة هذه التحديات إعداد النُظُم الصحية لرؤية واستراتيجيات واضحة لتحقيق الإتاحة الشاملة، ولسياسات تمويل صحي تتسم بالإنصاف. وتأتي المعدلات المرتفعة للمدفوعات المباشرة من جيوب المرضى، التي تتم في أغلب البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل (تراوح بين 28% و78%)، لتثير القلق على نحو مشابه. ولم يتم حتى الآن استثمار الإمكانيات التي يتمتع بها القطاع الخاص باعتباره مصدراً للدعم للنُظُم الصحية العمومية، كما أن تنظيم جودة الخدمات الصحية وممارستها في القطاع الخاص هو من التحديات الكبيرة أيضاً.

وتعاني بعض البلدان من الضعف في الجوانب الطويلة الأمد للتخطيط الإستراتيجي المعني بالقوى العاملة الصحية، كما أن القدرات الخاصة بالصحة العمومية وبالوبائيات وبطب الأسرة والنُظُم المرتبطة بها تعاني من المحدودية بدرجات مختلفة في معظم بلدان الإقليم، إلى جانب نزوح المهنيين المدربين منها إلى بلدان أخرى. وتعاني نُظُم المعلومات الصحية من التبعثر على نطاق واسع، ومن فجوات كبيرة في تسجيل الوفيات وفق الأسباب النوعية لها، وفي سجلات المرافق الصحية، وفي إجراء مسوحات صحية

منتظمة وفي أنشطة تجميع المعطيات وفي الأنشطة الأخرى. وينبغي التصدي لهذه الفجوات مع تعزيز، والاستفادة من المعلومات الصحية في إعداد وتقييم السياسات والخطط في جميع البلدان.

### تحديات تواجه بلوغ المرامي الإنمائية للألفية

وهناك قلق كبير بشأن التقدم المُحرَز صَوْب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية. فالمرمى الرابع المتعلق بخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة، لم تحققه سوى أربعة بلدان فقط، بينما تسير تسعة بلدان أخرى على درب الوصول إلى هذا الهدف، كما يغلب أن لا تحقق عشرة بلدان أخرى هذا المرمى. أما المرمى الخامس المتعلق بخفض وفيات الأمومة، فقد تحقّق لدى ستة بلدان، بينما لا تزال ثمانية بلدان أخرى سائرة على درب تحقيقه، كما يُتوقع أن لا تحقق تسعة بلدان أخرى هذا المرمى، وذلك استناداً إلى الاتجاهات الراهنة. وتتخلف الكثير من البلدان عن ركب زملائها في مجالات المياه والإصحاح، وهي من المحددات الرئيسية للصحة.

وتشير الاتجاهات الحالية أيضاً إلى عدم إعطاء أولوية كافية لصحة الأمهات والأطفال في الكثير من بلدان هذا الإقليم، وإلى أن البرامج التي تستهدف خفض معدلات الأمهات والأطفال مبعثرة في غالب الأحيان، وتفتقد التكامل مع التدخلات الأساسية لصحة الأمهات والأطفال، مثل التمنيع والتغذية. وكذلك، فإن البلدان تفتقر للخطط الوطنية الشاملة الرامية إلى تحقيق التغطية الشاملة بالتدخلات العالية المردود.

### تحديات تواجه تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض ومكافحتها

تتفاوت قدرات البلدان على تنفيذ ممارسات جيدة في الصحة العمومية، وقدراتها على فرض حلول عالية المردود. كما تتفاوت البلدان في ما بينها في مدى تنفيذها للاستراتيجية الموصى، والتي تركز على إدراج الصحة في جميع السياسات والعمل في ما بين القطاعات.



وتواصل معدلات أنماط الحياة غير الصحية، وعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية ارتفاعها بوتيرة سريعة ومرتفعة، كما أن البرامج الشاملة للوقاية من الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وأمراض السرطان ومكافحتها ما تزال غائبة. هذا بالإضافة إلى غياب الإرادة والالتزام السياسي الرفيع المستوى، في الكثير من البلدان. وحتى عند وجود هذا الالتزام، فإن التدابير الخاصة بترجمة هذا الالتزام إلى واقع ملموس، غالباً ما تكون غير كافية. فعلى سبيل المثال، يعاني الإقليم من الضعف الشديد في تنفيذ العناصر الرئيسية للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، حيث لم تقم سوى ثلاثة بلدان فقط بفرض حظر تام على تعاطي التبغ في الأماكن العامة، وأسعار منتجات التبغ لا تزال منخفضة في معظم البلدان، كما أن عدداً قليلاً جداً من البلدان هو الذي قام بتطبيق التعديلات الضريبية التي تتماشى مع توصيات المنظمة. ومن ناحية أخرى، فرضت ثلاثة بلدان فقط حظراً شاملاً على جميع أنواع الإعلان عن التبغ، كما أن نصف البلدان تقريباً لم يقم بعد بتطبيق التحذيرات الصحية المصورة على عبوات التبغ، ولم يقم معظم البلدان بعد بتنفيذ التدابير العالية المردود المعروفة للوقاية من الإصابة بالأمراض غير السارية، على الرغم من تأثيرها الكبير، وانخفاض تكلفتها. وهناك عدد من التحذيرات الخطيرة التي تعيق أيضاً تقدّم الإقليم تجاه مكافحة الأمراض السارية. فقدرات البلدان على ترصد الفاشيات واكتشافها، وتقييم البرامج، وتوقع الاحتياجات المستقبلية، هي قدرات غير كافية، ولاسيما في البلدان التي تقع ضمن المجموعة الثالثة والمجموعة الثانية. فالموارد المالية اللازمة لتعزيز النهوض بأنشطة ترصد الأمراض السارية، والوقاية منها ومكافحتها، موارد غير كافية. فجهود مكافحة السل، على سبيل المثال، تواجه فجوة مالية إقليمية بنسبة 28% (نحو 67 مليون دولار أمريكي). وفي عام 2011 قام الصندوق العالمي، وهو أكبر جهة مانحة في مجال الإيدز، والسل، والملاريا في الإقليم، بإلغاء دعوته المقررة لاستدراج طلبات تمويل البرامج، الأمر الذي أدى إلى نكسة كبيرة في النهوض بجهود الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها.

وعلى الرغم من التقدم الجيد، فإن برامج التغطية بالتمنيع وجودتها تتفاوت في أنحاء الإقليم المختلفة. ففي عام 2010 وحده، لم يتلق نحو 1.8 مليون رضيع في البلدان الواقعة ضمن المجموعة الثالثة، وعدد من البلدان الواقعة ضمن المجموعة الثانية، الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي، كما لم يتمكن الإقليم من بلوغ هدف التخلص من الملاريا بحلول عام 2010، وتم إرجاء تحقيق هذا الهدف إلى عام 2015. هذا بالإضافة إلى أن برامج مكافحة السل والإيدز والملاريا بحاجة إلى تحسين، حيث ما يزال المعدل الإقليمي لكشف حالات السل أقل من 63%، كما أن مستوى التغطية بالتدخلات الأساسية للقطاع الصحي، الخاصة بمرض الإيدز، هو الأدنى بين أقاليم المنظمة الستة، وعلى سبيل المثال، فإن نسبة التغطية بالمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية لا يتجاوز 10%، كما تم الإبلاغ عن نحو 7.3 مليون حالة ملاريا في تسعة من بلدان الإقليم خلال عام 2010 وحده، وغالبية هذه البلدان تقع ضمن المجموعة الثالثة.

وعلى صعيد آخر، فإن برامج وتدابير مكافحة العدوى غير كافية بوجه عام، مع انخفاض القدرات على نحو خاص في بلدان المجموعة الثالثة وبعض بلدان المجموعة الثانية. وبسبب ذلك، فإن حالات العدوى المستشفوية، لا يتم الإبلاغ عنها على النحو الملائم، كما تتزايد حالات العدوى المقاومة للأدوية. وأخيراً، فإن القدرات الوطنية لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ما تزال محدودة، ومن المرجح أن لا تتمكن أي دولة من الدول الأعضاء من تلبية متطلبات تنفيذ أحكام هذه اللوائح بحلول 15 حزيران/يونيو 2012.

وعلى الرغم من العدد المتزايد من حالات الطوارئ والأزمات الكبرى في الإقليم على مدى السنوات الخمس الماضية، فإن مستوى التأهب للطوارئ ما يزال منخفضاً، ولاسيما ما يتعلق بالقطاع الصحي. وفي عام 2011، كان لدى ما يزيد قليلاً عن نصف عدد البلدان مستوى معين من التأهب، ولم يمتلك سوى ثلث هذا العدد برامج ذات طابع مؤسسي للتأهب للطوارئ ولمواجهتها. وتتطلب الخدمات الطبية في حالات الطوارئ تعزيزاً على نحو عاجل في كثير من بلدان الإقليم.

#### 4. التوجُّهات الاستراتيجية للحقبة 2012-2016

في إطار السعي لتقوية الدعم الذي يقدمه للبلدان الأعضاء من أجل تحسين الصحة في الإقليم، فإن منظمة الصحة العالمية سوف تعمل على:

- التركيز على الوظائف الأساسية، ألا وهي، توفير القيادة في الأمور الحاسمة في الصحة، ووضع القواعد والمعايير، وتوضيح الخيارات في الأخلاقيات وفي السياسات المسندة بالبيّنات، وتقديم الدعم التقني، وبناء القدرات المؤسسية المستدامة، وتنشيط توليد المعارف القيّمة وترجمتها ونشرها، ورصد الأوضاع الصحية والاتجاهات الصحية؛
  - إعداد إستراتيجيات مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات كل فئة من الفئات العريضة من البلدان على حدة، مع تكيف المزيد من هذه الإستراتيجيات من أجل دعم وتلبية الاحتياجات النوعية التي تخص كل بلد على حدة.
  - تعزيز القدرات التقنية في المنظمة من أجل تقديم دعم تقني أقوى للدول الأعضاء؛
  - تعزيز الإجراءات الإدارية وإجراءات المراقبة والتدقيق؛
  - تعزيز قدرات المنظمة من أجل حشد الموارد، مع التأكيد بشكل خاص على الإمكانيات المتاحة ضمن الإقليم، وعلى أهمية تعزيز رؤية تقوم على التكافل الإقليمي
- واستناداً إلى هذه المبادئ، سيتبنّى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التوجهات الإستراتيجية التالية ضمن المجالات الخمسة ذات الأولوية:

## تعزيز النُظْم الصحية

إن عمل منظمة الصحة العالمية في هذا المجال سيستهدف تقديم الدعم للبلدان لتحقيق التغطية بالخدمات الصحية الرفيعة الجودة من خلال التركيز على العناصر الرئيسية لتعزيز النُظْم الصحية، وذلك ببناء القدرات الوطنية في الجوانب الآتية:

- الحوكمة الصحية وصياغة الخطط والإستراتيجيات الوطنية الصحية المسندة بالبيانات
- التمويل الصحي
- نُظْم المعلومات الصحية والبحوث من أجل الصحة
- التخطيط في مجالات القوى العاملة الصحية وإنتاجها وتدريبها واستبقائها
- إيتاء الخدمات الصحية
- تحسين الوصول إلى التكنولوجيات والأدوية الأساسية

وسوف تسترشد عملية تطوير النُظْم الصحية في الإقليم بجوانب إصلاح الرعاية الصحية الأولية التي عرضت في التقرير الخاص بالصحة في العالم عام 2008، وعام 2010.

ولتحقيق ما ذكرناه أعلاه، ستقوم المنظمة بتعزيز قدراتها في تنمية النظم الصحية من أجل إيتاء دعم تقني أكثر قوة ومصداقية للبلدان التي تحتاج للدعم في المجالات التي تمس حاجتها إليها. وينبغي، في هذا الإطار، أن تستهدف السياسات والخطط ذات الصلة التغطية الصحية الشاملة، مع توفير خدمات رعاية صحية ميسورة التكلفة وذات جودة عالية، يتم تمويلها من خلال آليات تضمن الحصول على الخدمات، والحماية من النفقات التي لا يمكن تحملها. ويتطلب دور القطاع الخاص اهتماماً أفضل مما تم إيلاؤه حتى الآن، وسيتم إيلاء تركيز خاص لتوجيه القطاع الخاص وفق المعايير المعتمدة، بما يستهدف تعزيز إسهام

هذا القطاع في التغطية الصحية الشاملة، إلى جانب التوجه الإستراتيجي نحو تنظيم ومراقبة وظائفه وممارساته، وجودة الخدمات التي يقدمها.

وعلى جانب آخر، فإن النهج الذي ستتبناه المنظمة لتقوية النظم الصحية سيكون واحداً من البنود الرئيسية على جدول أعمال المناقشات التي ستجرى مع الدول الأعضاء أثناء اجتماعات الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية في شهر تشرين الأول/أكتوبر 2012. وفي غضون ذلك، سيكون قد تم التعرف على المعوقات الرئيسية التي تواجهها البلدان في ما يختص بعناصر النظام الصحي الرئيسية المذكورة أعلاه. وسوف يعمل المكتب الإقليمي بتعاون وثيق، على مدى الشهور القادمة، مع الشركاء الآخرين، ومن بينهم البنك الدولي، وخبراء من الخارج، لإعداد مقترح بشأن خارطة طريق للتصدي لهذه العوائق والتحديات.

### صحة الأمهات والأطفال والصحة الإنجابية والتغذية

إن من بين الوظائف الحاسمة المنوطة بالمكتب الإقليمي النهوض بالدعم المقدم للبلدان، فذلك ضروري للحد من وفيات الأطفال والأمهات. وسيتم التركيز بشكل خاص على البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من وفيات ومراضة الأمهات والأطفال.

وسوف تقوم المنظمة بتعزيز نهج خاص بصحة الأمهات والأطفال والصحة الإنجابية والتغذية، وهو نهج يعزز الرعاية الصحية الأولية ويشمل جميع مراحل الحياة، من أجل ضمان التغطية الشاملة بالتدخلات المسندة بالبيّنات التي تستهدف خفض معدلات الوفيات بين الأمهات والأطفال. وسيجري توثيق الخبرات الناجحة في الإقليم وتبادلها مع البلدان الأخرى، مع الحفاظ على تلك الخبرات لضمان استمرار هذا النجاح واستدامته.

ويُنْتَظَرُ من الإدارات المعنية بالمكتب الإقليمي تعزيز أوجه التنسيق والتعاون على الصعيد الداخلي مع برامج المنظمة الأخرى، ولاسيّما في بعض المجالات مثل نُظُم المعلومات الصحية، وتعزيز النظم الصحية، والتمنيع وتحسين فرص الحصول على اللقاحات، كما يُنْتَظَرُ منها أن تعزز أوجه التنسيق أيضاً على الصعيد الخارجي، مع بعض الشركاء مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف.

وفي غضون ذلك، ستقوم المنظمة بمراجعة نهجها الخاص ببناء القدرات، والذي هو بمثابة قضية حاسمة من أجل تحسين رعاية الأمهات والأطفال في البلدان المنخفضة الدخل، وفي بعض البلدان المتوسطة الدخل. كما ستراجع المنظمة القدرات الخاصة بها على المستوى القطري، وسيكون هدفها هو تقديم مستوى أعلى من الإرشاد التقني. ويتواصل في الوقت الحالي اتخاذ الإجراءات نحو تعزيز هذا المجال من مجالات العمل، وذلك ضمن الهيكل الجديد للمكتب الإقليمي، كما سيتم تعزيزه بالتعاون مع المقرّ الرئيسي للمنظمة، وسيُعاد تشكيل الفريق الاستشاري الإقليمي المعني بالصحة الإنجابية وصحة الأطفال والأمهات، وذلك من أجل دعم المكتب الإقليمي والدول الأعضاء في هذا المجال.

### الأمراض غير السارية

سوف يتركز عمل منظمة الصحة العالمية في هذا المجال على تنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وهو الإعلان الذي اعتمده رؤساء الدول والحكومات في شهر أيلول/سبتمبر 2011. ويقدم هذا الإعلان خارطة طريق للدول الأعضاء وللمنظمة للتصدّي للوباء المتنامي للأمراض غير السارية في الإقليم. ويُنْتَظَرُ من الحكومات التقيد بالتزاماتها الواردة في الإعلان السياسي، ووضع خطط وطنية متعدّدة القطاعات بحلول عام 2013، وزيادة الاستثمارات، وتنمية القدرات الوطنية، ورصد التقدم المحرز في هذا الشأن. وتتمثّل أولويات المنظمة في الدعوة إلى إبداء مستويات أعلى من الالتزام السياسي، وفي إسهام متعدد القطاعات، وتقديم

الدعم التقني للدول الأعضاء في إعداد الخطط المتعددة القطاعات، وتنفيذ الإجراءات الواردة في الإعلان، وتطوير أُطر للرصد تشتمل على الأهداف والمؤشرات الوطنية.

وعلى جانب آخر، لا بد أن تكون الفجوات الرئيسية الموجودة في ترصد الأمراض غير السارية وعوامل خطر الإصابة جزءاً من مبادرة جادة تستهدف تقوية النظم الصحية الوطنية. وسوف يقوم المكتب الإقليمي، في هذا الإطار، بتنظيم برامج تدريبية لكل من العاملين بالمنظمة والمديري البرامج الوطنية. وسوف يتم تنسيق العمل في هذا المجال بشكل جيد مع المبادرات الخاصة بتعزيز النظم الصحية لضمان تحقيق التغطية الشاملة بحزمة أساسية من خدمات الرعاية الصحية الأساسية، ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

وسيقوم المكتب الإقليمي كذلك، على مدى العامين المقبلين، بتعزيز القدرات لديه في هذا المجال وتقويتها، حتى يمكن الارتقاء بالدعم التقني الذي يقدمه للدول الأعضاء من أجل الوفاء بالالتزامات الخاصة بالأمم المتحدة. وبالإضافة إلى توفير موظفين رفيعي المستوى لخدمة هذا الغرض، فسوف يتم إنشاء شبكة من الخبراء الدوليين والإقليميين لتعيينهم للعمل كمشاورين مؤقتين لدعم البلدان في مجال تقوية برامجها ومبادراتها الوطنية. وسيعزز المكتب الإقليمي كذلك تعاونه التقني مع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المجتمع المدني، والمنظمات المهنية، والأوساط الأكاديمية، والعمل بالتعاون مع المقرّ الرئيسي للمنظمة ومع شركاء آخرين.

وسيجري إعداد إرشادات إقليمية موجّهة لأصحاب القرار السياسي حول الآليات الفاعلة لتيسير العمل المتعدّد القطاعات للنهوض بعملية تنفيذ مبدأ "أفضل الصفقات"، كما سيعمل المكتب الإقليمي بتعاون وثيق مع البلدان بتقديم المساعدة في إعداد الأهداف والمؤشرات الوطنية، وفي رصد التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات تجاه الأمم المتحدة.

## الأمراض السارية

ستؤتي منظمة الصحة العالمية الأولوية لمكافحة الأمراض السارية وفقاً للاحتياجات الخاصة، سواء لكل بلد على حدة أم لمجموعات البلدان. وسوف يتركز عمل المنظمة في هذا المجال على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بهذه الأمراض، وتعزيز القدرات الخاصة بالوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها.

وتتمثل أولويات المنظمة في دعم إنشاء نُظُم ترصد متكاملة لهذه الأمراض، وبخاصة لبلدان المجموعة الثالثة وبعض بلدان المجموعة الثانية. وستدعو المنظمة إلى مزيد من الاستثمار في برامج التمنيع، وستقدم المنظمة أيضاً الدعم التقني لإعداد نُظُم للشراء الإقليمي المجمع للقاحات، وتحسين نُظُم المعطيات، وتشكيل فرق استشارية تقنية تؤدي وظائفها على نحو جيد في مجال التمنيع.

وستقدم المنظمة الدعم التقني لبرامج مكافحة السل والملاريا في بلدان المجموعة الثالثة، وبعض بلدان المجموعة الثانية، من أجل تحسين معدلات اكتشاف الحالات، وإقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص، وتحسين القدرات المخبرية، من خلال توظيف الموارد البشرية والبنية التحتية وزيادة أنشطة الترصد. وستركز المنظمة أيضاً على التوعية وعلى تقديم الدعم التقني لبرامج مكافحة فيروس الإيدز من أجل زيادة خدمات المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية وغيرها من الخدمات لمعالجة مرضى الإيدز، ولاسيما بين صفوف السكان الأكثر عرضة لمخاطر الإصابة بهذا المرض، مع اعتماد اللامركزية والنماذج الجديدة لإيتاء الخدمات.

وسيتم التركيز بشكل خاص على دعم البلدان لبناء قدراتها الوطنية الأساسية لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية، بما يشمل أنشطة الترصد والمواجهة، والقدرات المخبرية والموارد البشرية.



## التأهب للطوارئ والاستجابة لمقتضياتها

لتحقيق الهدف المتمثل بزيادة قدرة الدول الأعضاء على الاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث، وغيرها من الأزمات، ومن ثمّ ضمان استجابة فعّالة للصحة العمومية للمخاطر والتهديدات، فإن هناك مجموعة جديدة من الأولويات الاستراتيجية تحدّد ملامح السبيل الذي ينبغي على البرامج أن تسلكه للمضيّ قدماً. ويشمل ذلك السبيل تقديم المساعدة للبلدان في إعداد سياسات وتشريعات واضحة في هذا المجال، تركز على أسلوب يأخذ في اعتباره كل الأخطار والصحة الكاملة، وإيلاء اهتمام خاص لحماية المرافق الصحية والعاملين الصحيين أثناء وقوع حالات الطوارئ. ويُنتظر أن تتضمن مكاتب المنظمة في البلدان المعرضة لوقوع أزمات، بنداً في ميزانياتها التشغيلية يتيح لها تنفيذ برامج تأهب مؤسسية، ويشمل موارد بشرية ومالية تكون مخصّصة لحالات الطوارئ.

ومن بين تدابير التأهب الإضافية التي يتخذها المكتب الإقليمي، الحفاظ على مخزونات طوارئ إقليمية، وتدريب كوادر من الخبراء في الاستجابة لمقتضيات الطوارئ، وتشجيع إقامة ترتيبات واتفاقات دعم وتضامن مشترك بين البلدان في أوقات الطوارئ، وأخيراً، سوف يتم تقوية وتعزيز قاعدة البيّنات الخاصة بالطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث، بما يشمل الدروس المستخلصة، وأفضل الممارسات، والتقييم الاقتصادي.

وسوف تهدف المنظمة إلى العمل مع البلدان لتعزيز الاعتماد الإقليمي على الذات في مجال إدارة الطوارئ والأزمات، وتنفيذ أسلوب منهجي لإدارة وتديير أحداث الطوارئ التي تقع في الإقليم، مع الاستفادة من القدرات التقنية والميدانية الموجودة داخل الإقليم، وإنشاء آليات تضامن تتسم بالكفاءة والفاعلية بين البلدان.

## 5. ما استفعله المنظمة من أجل تحسين الأداء

يتطلب تحسين الدعم التقني للدول الأعضاء عدة تغييرات وتحسينات إدارية من أجل مواجهة التحديات الماثلة في بيئة العمل. وتتمحور أهم هذه التحديات حول مجالات التخطيط، والتمويل، ودعم الموارد البشرية، والمراقبة، والحفاظ على بيئة رقابية مناسبة. وقد تم إيضاح كل ذلك إيضاحاً كاملاً في التقارير الداخلية وتلك التي أعدّها المفتشون الخارجيون، بالإضافة إلى ملاحظات الدول الأعضاء في الهيئات الرئاسية، وفي الاجتماعات الثنائية. ولا بد أن تكون عملية التخطيط، والأدوات التي ينبغي أن توجه الأنشطة التقنية للمنظمة في البلدان، فعّالة وذات كفاءة دائماً. وينبغي أن يكون الهدف من عملية التخطيط ضمان وجود ارتباط واضح بين احتياجات البلدان، وإستراتيجية التعاون القطري، والتمويل والأنشطة المقرر تنفيذها من قبل المنظمة في دورة ميزانية معينة. هذا، وسيتم تعزيز عملية التقييم، وستتوافر عملية التخطيط والتقييم بعد مراجعتها لاستخدامها لدورة التخطيط للثنائية 2014-2015.

وعلى صعيد آخر، فإن تمويل الأولويات التنظيمية ما يزال يمثل تحدياً يبدو مستعصياً. فعدم توازن الدخل مقابل المجالات ذات الأولوية مازال يتواصل، والحاجة ماسّة وعاجلة للتصدّي لهذا الأمر، ليس فقط من منظور عالمي، بل أيضاً من منظور إقليمي. وقد تم تقديم 8% فقط من المدخول من المساهمات الطوعية من مانحين إقليميين، وذلك بالمقارنة مع أكثر من 40% في بعض الأقاليم الأخرى في المنظمة، أما في إقليم الأمريكيتين فإن أكثر من 50% من مجمل الميزانية يقدم من داخل الإقليم، إلى جانب الاشتراكات المقدّرة التي تقدمها الدول الأعضاء.

ويُعدّ دعم البلدان من خلال توفير إستراتيجيات وخطط لموارد بشرية تتمتع بالكفاءة، أمراً بالغ الأهمية في ضوء الطبيعة التقنية جداً لعمل المنظمة، فلا بد من أن تكون القيادة والأداء في المكاتب القطرية من الأولويات، وسيتخذ المكتب الإقليمي الإجراءات عبر عملية إعادة الهيكلة لتعزيز ما لديه من قدرات تقنية في المجالات العالية الأولوية، إلا أن القيود التي تفرضها موارد التمويل لاتزال تمثل تحدياً كبيراً. وفي

هذا الصدد سيلتمس المكتب الإقليمي مزيداً من الدعم الفعال من الدول الأعضاء ومن المؤسسات الإقليمية، سواءً عن طريق الدعم بالتمويل أو بالإعارة.

كما أن نوعية المشاورين والموارد التقنية لم ترقَ إلى مستوى توقعات الدول الأعضاء، ولا بد من التعاطي، على نحو عاجل، مع هذا المجال من مجالات العمل. وعلاوة على ذلك، فإن حزمة الأجرور التي يقدمها نظام الأمم المتحدة، في بعض البلدان، ليست جذابة، الأمر الذي يعيق استفادة المنظمة من مجمّع للموارد في غاية الأهمية. وسيتم إنشاء قائمة بالخبراء الدوليين لتعزيز تبادل المعارف والتعاقد معهم أثناء الطوارئ، وسيتم تشجيع البلدان الأعضاء على الإسهام في بناء هذه القائمة. وستسهم هذه القائمة أيضاً في تعجيل وتيرة العمل عند الحاجة لتوظيف الموارد البشرية.

وسيتّم بذل جهود خاصة من أجل بلوغ مستوى رفيع من العمل المشترك مع المراكز المتعاونة ومراكز الامتياز، ولبناء شبكات للمعارف على الصعيد الإقليمي ودون الإقليمي، وللمحافظة على هذه الشبكات. وسيولى المزيد من الاهتمام للعمل التقني في المكتب الإقليمي من أجل تعزيز قاعدة البيّنات للتدخلات وللإستراتيجيات الموصى بها ولترجمة النتائج التي تسفر عنها البحوث إلى سياسات وممارسات.

ولاريب أن المساءلة والشفافية أمران ضروريان، وقد تم بالفعل اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين العملية الإدارية، وتتضمّن تلك الإجراءات المراقبة ورفع التقارير التي تتعلق بمدى الامتثال بالمعايير وبإجراءات التشغيل. وسيتم كذلك تعزيز عملية إدارة الأداء لمعالجة ضعف أداء الموظفين، وسيتم تعميم التقييم الصارم للمشاورين لضمان جعل الجودة هي العامل الذي يوجه عملية اختيارهم.

وكما سبق أن ذكرنا من قبل، فإن تمويل المجالات ذات الأولوية يبدو باستمرار على أنه من التحديات المعضلة، كما يستمر عدم الاتساق بين المدخول المالي وبين مجالات الأولوية، والحاجة ماسّة

وملحة للتصدّي لهذا الأمر، ولا يقتصر ذلك على الصعيد العالمي بل يشمل الصعيد الإقليمي. ففي الشائبة 2010-2011 لم يتجاوز مقدار الإسهامات الطوعية التي قدّمها مانحون من الإقليم عن 8%، وذلك بالمقارن مع ما يزيد على 40% في بعض أقاليم أخرى للمنظمة.

## 6. ما يمكن للدول الأعضاء فعله من أجل المساعدة في هذا الأمر

لكي يمكن إحراز تقدّم في المجالات الاستراتيجية الخمسة السالفة الذكر، سيكون على الدول الأعضاء الالتزام بالعمل في ظل تنسيق وثيق وتعاون أوسع نطاقاً داخل البلدان، وذلك بين جميع الشركاء المعنيين. ولن تتحقق الأهداف الصحية الوطنية إلا من خلال بناء نُظُم صحية قوية، وهذا يتطلب التزاماً بالتغطية الصحية الشاملة، وبقوى عاملة صحية كفوءة وفاعلة، وقدرات تنظيمية قوية، وإدارة جيدة، ونُظُم معلومات صحية تتسم بالكفاءة.

وينبغي إعطاء أولوية أعلى لتنفيذ الالتزامات والاتفاقات الدولية في بعض المجالات مثل مكافحة الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، وصحة الأمهات والأطفال. وعلى سبيل المثال، ينبغي على جميع الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية اغتنام هذه الفرصة لتمديد الموعد النهائي، وإعداد وتنفيذ وضمن استمرار القدرات المطلوبة لتنفيذ أحكام هذه اللوائح بحلول حزيران/يونيو 2014. وعلى جميع البلدان النهوض بعملية تنفيذ التدابير الأساسية للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

وعلى الحكومات أن تتبنّى أسلوب "إدراج الصحة في جميع السياسات"، وتعزيز إشراك القطاعات غير الصحية في التصدّي للتحديات الصحية الرئيسية التي تتطلب العمل المتضام بين القطاعات. وعلى البلدان بناء القدرات المؤسسية والكفاءات اللازمة للعمل مع مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة المعنيين.

ولا بد من إعداد خطط عمل وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013-2020، مع التركيز على الدعائم الثلاث للاستراتيجية العالمية (الترصد، والوقاية، والرعاية الصحية)، مع وضع إجراءات أساسية واضحة لكل من هذه الدعائم الثلاث.

وحق يمكن بلوغ المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة، فلا بد من إعطاء الأولوية للأمراض السارية، ولصحة الأمهات والأطفال، مع تجديد الالتزام السياسي، وتحسين التخطيط الاستراتيجي، وإدارة البرنامج بأسلوب يتوجّه إلى تحقيق النتائج. وينبغي التأكيد بشكل خاص على استئصال شلل الأطفال مع إبداء أعلى مستوى من الالتزام والعمل الحكومي في هذا المجال.

وستكون هناك حاجة إلى موارد مالية من المانحين. كما أن هناك حاجة ماسّة لتحسين استثمار بلدان الإقليم لصالح الإقليم نفسه. ففي الأقاليم الأخرى، هناك عملية منظمة لتوجيه عملية تخصيص موارد إضافية من الدول الأكثر ثراء لمجالات ذات أولوية يتم تحديدها. ومن شأن عملية مماثلة أن تكون مفيدة لإقليم شرق المتوسط. وعلى الرغم من أن أمانة المنظمة ستقوم، خلال الشائبة الحالية، بتعزيز حشد الموارد، والمهام الخاصة بالاتصالات، فإن ذلك وحده لا يمكنه التصدي لهذا التحدي المزمّن، ولذلك فإن دعم الدول الأعضاء يُعدُّ حاسماً إذا ما كانت هناك رغبة في حدوث تحسن في هذا المجال.

ويمكن للدول الأعضاء أن تستثمر أيضاً في تقوية القدرات التقنية للمنظمة. فانتداب كبار الموظفين للعمل بالمنظمة يتيح تدفق المواهب الجديدة التي لديها معرفة ممتازة باللغة والثقافة السائدة في الإقليم. وعلى الجانب التنموي، فإن رعاية الوظائف المهنية للمبتدئين، في إطار برنامج الموظفين المبتدئين، يوفر لصغار المهنيين، في مرحلة مبكرة من حياتهم المهنية، خبرة عملية في مجال التعاون التقني المتعدد الأطراف.

## 7. خاتمة

لكي يمكن تعزيز قدرات المنظمة على الوفاء بالتزاماتها تجاه الأولويات السالفة الذكر، فإن هناك عدداً من التغييرات المقترحة إجراؤها حول الطريقة التي تؤدي المنظمة وظائفها بها، وتقدم غيرها دعمها للدول الأعضاء في الإقليم.

وهناك إعادة تنظيم للطريقة التي يدير بها المكتب الإقليمي ويقدم أعماله في الإقليم، وهي تركز على التوجهات الاستراتيجية المذكورة في هذه الورقة. ويجري حالياً تعزيز قدرات المنظمة في مجالات معينة، وسيتم البلوغ بسبل التآزر في جميع المجالات الخاصة بالبرامج أقصى ما يمكن، وتطويرها، كما سيتم تحسين سبل التنسيق مع المبادرات الصحية العالمية. ومع الشركاء في التنمية على المستوى القطري.

وستتم مراجعة وجود المنظمة في البلدان، وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء، لتقرير ما إذا كان الوجود الكامل للمنظمة في شكل مكتب لها هو الوضع الأفضل بالنسبة للقطر، وما إذا كانت القدرات المتوفرة والمتاحة مناسبة وكافية. وسيتم إيلاء أولوية أعلى لمراجعة وتحسين كفاءة العاملين في الإقليم.

ويلتزم المكتب الإقليمي بمبدأ الشفافية والخضوع للمساءلة، بالطريقة التي يمكن أن تجري بها في الإقليم، من أجل رصد وتقييم الأداء، ودعم جميع الدول الأعضاء بأفضل أسلوب يتناسب مع احتياجات كل بلد على حدة. ويدرك المكتب الإقليمي الحاجة إلى التغيير والعمل بطريقة أكثر تآزراً مع البلدان، من أجل تبادل المعارف وتعزيز المكاسب المشتركة. وستكون هناك حاجة إلى حشد الموارد على الصعيدين الإقليمي والوطني لدعم التوجهات الاستراتيجية. ويتطلع المكتب الإقليمي للعمل بتعاون وثيق مع الدول الأعضاء في الإقليم في هذا المجال.

ومن غير شك أن جدول الأعمال طموح، وفي الوقت الذي ستخضع فيه منظمة الصحة العالمية للمساءلة عن إحداث التغيير المطلوب، وعن تقوية الدعم الذي تقدمه للبلدان، فإن التزام البلدان، ومشاركتها، ودعمها الكامل سيكون ضرورياً للنجاح: في الالتزام بالعمل على الأولويات المحددة، وفي العمل المشترك مع المنظمة ومع الشركاء، وفي الدعم من خلال تخصيص الموارد المتاحة وحشد مزيد من الموارد.

ولا يخفى أن إقليم شرق المتوسط يمر بمرحلة انتقالية، وهناك تقدُّم كبير في مجال الصحة، غير أن هذا التقدم تلازمه مظاهر جور وتفاوت واضحين في الصحة. والمنظمة ترمي، بالعمل مع الدول الأعضاء، إلى إحداث تغيير واضح بحلول عام 2016، في هذه المجالات الرئيسية الخمسة، التي ترسي دعائم التقدُّم المستمر والمتواصل.